Rok XXXI. Kraków, 30 Lipca 1892. Nr. 31.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Péres,

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_8$ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. BLUMENSTOK: Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Seryja druga. XXIII. Śmierć ze wstrząśnienia mózgu czy z uduszenia przez ucisk na klatkę piersiową. (dok.) – II. ROSENBLATT: Purpura haemorrhagica czy haemophilia? — III. *Oceny i sprawozdania.* BROUARDEL i OGIER. (c. d.) — BIERNACKI. — *Bakteryjologija.* STAMM. — *Patologija.* EHRLICH. — *Farmakologija.* ENON. — FRENKEL. — *Terapija.* GASTL. — *Medycyna wewnętrzna.* PAWIŃSKI. — JOUNG. – RAWIKOWICZ. — *Chirurgija.* GISEVIUS. — *Choroby uszne.* RUMLER. — SZENES. — *Medycyna sądowa.* BOECKEL. — IV. Sprawozdanie z IV. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie w d. 12, 13 i 14 lipca 1892. (c. d.) — V. *Wiadomości bieżące.*

I. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XXIII.

Śmierć ze wstrząśnienia mózgu czy z uduszenia przez ucisk na klatkę piersiową?

Podał

Prof. Dr. Blumenstok.

(Dok. Patrz Nr. 30.)

Sąd niezadowalając się snać tym orzeczeniem zawezwał dwóch innych lekarzy Drów C. i D., których orzeczenie w téj sprawie opiewało:

Uszkodzenia na głowie Jacia T. powstały wskutek silnego uderzenia kijem lub innem narzędziem twardem, tępem. Niektóre since na głowie mogły także powstać przy upadnięciu, ale możebną jest rzeczą, że wszystkie zadane zostały przez osobę trzecią. Złamanie mostka i żeber najprawdopodobniéj powstały przez silne uderzenie kolanami. Wszystkie te obrażenia razem wzięte musiały wywołać gwałtowną i rychłą śmierć w ciągu kilku lub najdaléj kilkunastu minut. Wskutek uderzenia głowy Jać T. doznał wstrząśnienia mózgu i stracił przytomność, a następnie wskutek złamania mostka i żeber doznał wstrząsu (*shock*), co wskazują przekrwienia organów wewnętrznych i czarna płynna krew. Czy Jać T. za życia został wrzucony do wody, stanowczo orzec nie można, bo brak wody w żołądku nie stanowi żadnego dowodu, u topielców bowiem często znajdujemy żołądek próżny. Gdy jednak uszkodzenia znalezione na zwłokach rychłą śmierć Jacia T. wywołały, a były tak liczne, że żadną miarą przy wrzucaniu go do wody w téj liczbie powstać nie mogły, prawdopodobniejszem jest, że ciało już po śmierci do wody się dostało Za tem, że Jać T. za życia wrzucony został do wody, przemawiałyby zmiany znalezione w organach wewnętrznych, to jest przekrwienie i czarna płynna krew w komórkach serca, te zmiany napotykamy u osób utopionych, ale zmiany takie występują także u osób, które wskutek wstrząsu nagle umarły. Chcąc przypuścić, że Jać T. wrzucony został do wody śród agonii, to śmierć jego, która i tak wkrótce miała nastąpić, zostałaby nieco przyśpieszoną. Żeby Jać T. przypadkowo wpadając do basenu poniósł opisane uszkodzenia, nie jest prawdopodobnem, gdyż staczając się do basenu nie mógłby sobie tyle i tak ciężkich zadać uszkodzeń i takowe nie byłyby jedynie na przedniéj powierzchni ciała umiejscowione. Orzekają zatem, że Jać T. zmarł śmiercią gwałtowną wskutek *commotio cerebri* i *shocku*, które wywołane zostały wskutek zadanych mu przez osobę trzecią silnych uderzeń w głowę oraz wskutek złamania mostka i żeber.

Przy rozprawie przed sądem przysięgłych, która odbyła się z oskarżonymi w dniach 29—31 sierpnia, wezwani jako znawcy Drowie E. i F. orzekli znów jak następuje: Bezpośrednią przyczyną śmierci Jacia T. było uduszenie, które nastąpiło albo przez przygniecenie klatki piersiowéj kolanem, albo przez dostanie się Jacia T. do wody. Najprawdopodobniéj uduszenie nastąpiło przez przygniecenie a nie we wodzie, bo nie znaleziono wcale wody w krtani ani w płucach. Przemawia za tem, że i żebra proporcyjonalnie złamane były po obu stronach. Rany na głowie, zadane narzędziem twardem i tępem nie były śmiertelne, lecz śmierć przyspieszyły. Można wprawdzie otrzymać takie uszkodzenie spadając ze znacznéj wysokości na podstawę twardą, lecz tu nie jestto prawdopodobnem, bo musiałyby być znaki zewnętrzne na piersiach. Człowiek staczający się ze schodów stanowczo nie poniesie takich uszkodzeń.

Wreszcie na uwagę zasługują jeszcze zeznania dwóch świadków ważnych. Pierwszym jest Dmytro T., 6 letni syn Dmytra, który to chłopczyk spał owéj nocy w łaźni. Przesłuchany d. 3 czerwca podał: Naraz bracia Ch. rzucili się na tatę, zwalili go z ławki na schodach na podłogę, bili go grubemi drągami po głowie, zdziałali mu 3 dziury z których krew ciekła, potem gniotli go kolanam po piersi, a w końcu jeden z nich, Demko Ch. wziął go za głowę a Iwan za nogi, nieśli go i rzucili do wody a potem uciekli.

Tenże przesłuchany bez przysięgi śród rozprawy ostatecznéj zeznał co następuje: Ojca bił tylko Demko Ch. polanem, ściągnąwszy go ze schodów, poczem uchwycił go za nogi i ciągnął po schodach do basenu. Wreszcie tenże

przesłuchany ponownie d. 5 grudnia podał: Ojca zabili bracia Ch. w ten sposób, że pijanego i śpiącego już na stopniu ściągnęli na podłogę. Demko Ch. kamieniem uderzył ojca po piersi a może i po brzuchu, a raz po głowie; obaj nieśli go do basenu a świecił się wtedy kaganiec naftowy. Żona Iwana dała świadkowi kamizelkę, jabłka, bułki i kawę, aby na Iwana nie mówić.

Jako ostatni, a najważniejszy świadek stanął niejaki St., który owéj nocy wybierając się na dworzec kolei, a przechodząc koło łaźni spostrzegł, że o téj niezwykłéj porze świeci się tam, a zaglądając przez okno widział jak bracia Ch. znosili człowieka po schodach do basenu. Rodzice tego świadka poświadczają, że syn powróciwszy do domu, opowiedział im zaraz, co widział w łaźni.

Na podstawie aktów śledztwa Wydział wydał orzeczenie następującéj treści:

1) Jać T. umarł wskutek uduszenia. Uduszenie było gwałtowne i zdziałane zostało wskutek przytłoczenia jego klatki piersiowéj kolanami, albowiem sekcyja wykazała (Nr. 20 i 21) złamanie mostka pomiędzy 3-im a 4-ym żebrem, następnie złamanie 3 i 4 żebra prawego i 3 i 4 żebra lewego, połączone z podbiegnięciem krwi skrzepłéj. Obrażenia te, świadczące o ugnieceniu, zwłaszcza gdy na tylnéj stronie mostka znaleziono odłamek kostny, w danym razie mogły powstać tylko wskutek ugniecenia kolanami, za czem w szczególności przemawia i symetryczne złamanie 4 żeber i mostka. Takie ugniecenie kolanami w zupełności wystarcza do uduszenia człowieka, zwłaszcza pijanego, a więc do skutecznéj obrony nie zdolnego. Uduszenie zaś wywołuje śmierć szybką, a w danym razie za śmiercią szybko powstałą przemawia płynność krwi w sercu (Nr. 23).

2) Z tego powodu niepodobna odpowiedzieć stanowczo na pytanie, czy Jać T. za życia lub po śmierci dopiero został rzucony do wody, w któréj ciało jego martwe znaleziono. Jakkolwiek przeciw dostaniu się Jacia T. do wody w ostatnich chwilach za życia nie przemawia brak wody w żołądku i w drogach oddechowych, ponieważ u ludzi notoryjnie utonionych niekoniecznie wodę w tych drogach znajdujemy, a zresztą zmiany znalezione na trupie po utonięciu nie różnią się wcale od zmian znalezionych u ludzi zmarłych z uduszenia, — jakkolwiek więc niepodobna rozróżnić, czy Jać T. duszony kolanami umarł wśród duszenia lub w ostatnich chwilach życia dostał się do wody i w niéj życie zakończył, — to jednak bacząc na silny ucisk kolanami wywarty, o wiele jest prawdopodobniejszem, że umarł pod kolanami z uduszenia i po śmierci dopiero dostał się do wody. W każdym razie, przypuściwszy możność, że dostał się do wody jeszcze za życia, nie ulega wątpliwości, że dostał się do niéj w stanie asfiksyi, a więc w stanie bezdechu i nieprzytomności, jeżeli się uwzględnia, że przed dostaniem się do wody doznał nietylko silnego ugniecenia klatki piersiowéj, ale nadto ciężkiego obrażenia głowy i twarzy, które wobec stanu upojenia, w którym się znajdował już przed doznanem obrażeniem, musiało go szybko pozbawić przytomności.

3) Obrażenia, które sprawdzono na głowie i twarzy Jacia T., powstały za życia i zadane zostały narzędziem tępem, najprawdopodobniéj przed ugnieceniem klatki piersiowéj, za tem bowiem przemawia krew skrzepła w otoczeniu ran znaleziona. Obrażenia te atoli, jakkolwiek ciężkie, nie stały się przyczyną śmierci Jacia T., ponieważ ani czaszka nie była uszkodzoną, ani nie znaleziono wynaczynienia śródczaszkowego, a wobec przyczyny śmierci znalezionéj w duszeniu i uduszeniu, przypuszczenie wstrząśnienia mózgu śmiertelnego nie jest uzasadnionem, a przynajmniéj zbytecznem.

4) Z obrażeń, znalezionych na Jaciu T., niektóre mogły powstać wskutek upadnięcia, ale bynajmniéj nie wszystkie. Przedewszystkiem stanowczo wykluczyć należy możność, aby złamanie mostka i 4 żeber miało powstać skutkiem spadnięcia z wysokości, a jeżeli przypuści się, że z obrażeń głowy jedne, jak n. p. obrażenie czoła, nosa, powstały wskutek spadnięcia, to niepodobną byłoby rzeczą klaść na karb spadnięcia obrażeń skroni i wierzchołka głowy.

5) Następnie zwraca się uwagę świetnego Sądu, że zeznania Dmytra T., jakkolwiek niezawsze zgodne ze sobą, przecież ze stanowiska sądowo-lekarskiego na wiarę zasługują, ponieważ nie popadają w sprzeczność z doświadczeniem sądowo-lekarskiem, najlepiéj całe zajście tłomaczą, a przedewszystkiem wspominają wyraźnie o ugniecenin kolanami, które ślad niezatarty pozostawiło i stało się przyczyną śmierci, a niepodobna pomyśleć, jakoby chłopiec 6-letni mówił o kolankowaniu, które rzeczywiście miało miejsce, gdyby go nie był widział.

6) W końcu dodaje się, że czasu, jaki upłynął od chwili zadania ran na głowie i twarzy aż do śmierci, oznaczyć ściśle nie można, że niekoniecznie 10—15 minut upłynąć musiało, że przeciwnie wszystkie akty mogły szybko po sobie nastąpić.

Są uszkodzenia tak charakterystyczne, że na ich podstawie lekarz sądowy może z pewnością domyśleć się sposobu ich powstania, a tem samem i przyczyny śmierci, tak oniemal, jakby był świadkiem naocznym samego zajścia. Do tych uszkodzeń należą wielokrotne złamania żeber. Jeżeli w pewnym przypadku znalazłszy takie złamania, możemy wykluczyć powstanie ich skutkiem spadnięcia ze znacznéj wysokości, skutkiem przejechania lub przytłoczenia większym ciężarem, wtedy z koniecznością nasuwa nam się myśl, że złamania te wywołane zostały przez ugniecenie kolanami ludzkiemi. Ugniecenie takie może wywołać śmierć przez uduszenie skutkiem unieruchomienia klatki piersiowéj. Jakkolwiek śmierć wskutek przytłoczenia klatki piersiowéj zazwyczaj następuje prędko, zdarzyć się jednak może, że ucisk wywarty kolanami ustaje prędzéj, aniżeli śmierć następuje z uduszenia, a jeżeli człowiek potem z innéj umiera przyczyny, zawsze pozostaje ślad poprzedzającego przytłoczenia kolanami, jeżeli znajdujemy złamanie kilku żeber. Zadanie lekarza sądowego jest jednak trudne, jeżeli człowiek, poprzednio kolanami deptany, następnie umiera z uduszenia w inny sposób wywołanego, n. p. jeżeli ciało jego znajdujemy we wodzie, jak w przypadku, o którym mowa, a jeżeli się o to rozchodzi, czy po ugnieceniu kolanami dostał się do wody żywy jeszcze i w niéj utonął, lub też czy po śmierci z uduszenia wywołanego kolankowaniem do wody rzucony został. Wobec doświadczenia, że rozpoznanie śmierci z utopienia jest rzeczą bardzo trudną, zadanie staje się tem trudniejszem, prawie niepodobnem do rozwiązania, jeżeli na zwłokach znalezionych we wodzie wykrywamy ślady świadczące o duszeniu człowieka w sposób mechaniczny. Wobec takiego przypadku możebną jest trojaka przyczyna śmierci: śmierć z uduszenia wskutek działania przyczyny mechanicznéj, w danym razie wskutek ucisku wywołanego kolanami na klatkę piersiową, o którym to ucisku świadczą żebra zła-

mane, śmierć we wodzie śród konania, albo wreszcie śmierć z utonięcia.

Tu przypomnieć nasamprzód należy, że śmierć z utonięcia nie wywołuje żadnych zmian charakterystycznych i że z tego powodu ścisłe rozpoznanie tego rodzaju śmierci zazwyczaj jest niemożebne; wszystkie bowiem cechy dawniéj jako nieomylne podawane nie wytrzymują krytyki; do tych cech należy także i obecność płynu w żołądku i drogach oddechowych, która wszelkie straciła znaczenie rozpoznawcze od lat już kilkudziesięciu dzięki doświadczeniom zrobionym i ogłoszonym przez śp. prof. Limana, z których wynika, że jak z jednéj strony w niewątpliwych przypadkach śmierci z utonięcia płynu, pochodzić mającego ze środka, w którym ciało znaleziono, ani w żołądku ani w drogach oddechowych najczęściéj nie znajdujemy, tak z drugiéj po zanurzeniu ciał martwych w wodzie możemy spotkać się z obfitym nawet płynem tak w jednym jak i w drugim przyrządzie; co większa, błędne przypuszczenie, jakoby za pomocą t. zw. próby usznéj Wredena i Wendta przez wykazanie płynu w jamach bębenkowych, mieszczącego w sobie składniki pochodzące z wody, w któréj trupa wyłowiono, można przekonać się, czy zwierzę żywe lub martwe do wody się dostało, — wkrótce ustąpić musiało w ostatnich czasach przekonaniu, że i po śmierci płyn dostać się może do uszu środkowych, — i tym sposobem znikła nadzieja, abyśmy kiedykolwiek zdołali rozpoznać śmierć z utonięca.

Tak więc lekarz sądowy niema prawa i podstawy do twierdzenia przed Sądem, że śmierć nastąpiła skutkiem dostania się człowieka do wody, — chyba jeżeli inne ważne okoliczności za tem przemawiają, lub jeżeli jesteśmy w stanie drogą wykluczenia wszelkich innych przyczyn śmierci dojść do wniosku, że śmierć nastąpić musiała przez utonięcie. Prawdę tę, oddawna powszechnie znaną, aż do przesytu powtarzać i przypominać od czasu do czasu jesteśmy zniewoleni, skoro z doświadczenia wiemy, że nietylko sędziowie (czemu dziwić się nie można), ale i lekarze, nawet młodsi, w sprawozdaniach swoich przeciw niéj grzeszą ze szkodą dla sprawiedliwości, co tem bardziéj uderza, o ile lekarz w każdym nowszym podręczniku o tem pouczyć się może i powinien.

Nieusprawiedliwionem, jakkolwiek na pozór mniéj rażącem, jest również usiłowanie pp. znawców oznaczenia na minuty czasu, jaki upłynął od chwili zaczepienia Jacia T. aż do jego śmierci. Taka ścisłość matematyczna jest niemożebną i stać się może przyczyną błędnych wniosków ze strony sędziego, jeżeli ostatni nie poznaje się na przesadzie. Tak zdarza się dosyć często w praktyce sądowéj, że lekarz chcąc obrażenie uznać za lekkie uszkodzenie cielesne, oświadcza, że takowe pociągnęło za sobą słabość 18-dniową i naraża się na pytanie sędziego lub oskarżyciela: zkąd on właściwie wie, że w danym przypadku słabość potrwa tylko 18 dni, a nie 15 lub 20.

W przypadku właśnie omówionym była także mowa o śmierci z wstrząśnienia mózgowego, które wywodzono z obrażeń na głowie znalezionych. Śmiercią kończące się wstrząśnienie mózgu nastąpić może wskutek uderzenia głowy narzędziem tępem o podstawie większéj lub uderzeniu się o takowe, ale obrażenie to zazwyczaj nie pozostawia śladów zewnętrznych, a przy sekcyi zmian wewnętrznych w mózgowiu także nie znajdujemy. Dlatego też tylko po wykluczeniu wszystkich innych przyczyn śmierci orzekać możemy o śmierci wskutek wstrząśnienia mózgu; gdzie zaś inna przyczyna śmierci wykazać się daje, tam tem niechętniéj uciekamy się do przypuszczenia smierci ze wstrząśnienia mózgu, o ile ta przyczyna śmierci dla lekarza ze stanowiska anatomicznego jest nieuchwytną.

W końcu jeszcze parę uwag o zeznaniach dwóch najważniejszych świadków. Wprawdzie zazwyczaj nie jestto rzeczą lekarza oceniać wiarogodność zeznań przed Sądem czynionych, chyba, jeżeli one pozostają w sprzeczności z doświadczeniem lekarskiem; te ostatnie przypadki, w których staje się obowiązkiem lekarza zwrócić uwagę Sądu na zachodzącą sprzeczność, a tem samem na nieprawdopodobieństwo zeznania, pomijamy tutaj; do innéj kategoryi bowiem należą zeznania dwóch świadków, o których mowa; w pierwszéj chwili zeznania pierwszego, człowieka dorosłego, nie nasunęłoby żadnego podejrzenia, gdyby nie ta jedna okoliczność, że późno bardzo zgłosił się do Sądu, pomimo że był świadkiem okoliczności tak ważnéj, a zdarza się, że świadectwo ważne a spóźnione jest podejrzanem, jeżeli człowiek znający przebieg śledztwa lub rozprawy ostatecznéj może być obałamucony, podając w najlepszéj wierze to, co słyszał od innych i późniéj jako rzecz spostrzeganą dawniéj przez siebie; takie zboczenia pamięciowe zdarzają się u ludzi cierpiących jakąś nerwicę, zwłaszcza epilepsyę, oraz u alkoholistów. W naszym przypadku atoli zeznanie świadka zostało potwierdzone przez rodziców jego, którym zaraz powróciwszy do domu opowiedział co widział, a więc wtedy, kiedy śledztwo sądowe jeszcze się nie rozpoczęło było. Poważniejsza wątpliwość zachodzić mogła co do zeznania drugiego świadka, syna nieboszczyka, dziecka 6-letniego. Zeznania dzieci należy zawsze przyjmować z wielką ostrożnością, nawet wtedy, jeżeli kilkakrotnie przesłuchane zawsze w jeden i ten sposób, temi samemi słowami fakta podają. Okoliczność tę sędziowie poczytują za dowód prawdomowności dziecka, podczas gdy takie powtarzanie kilkakrotne opowieści jednemi i temi samemi słowami przemawia tylko za dobrem wyuczeniem dziecka przez osobę starszą. Tem większą musi być ostrożność, jeżeli dziecko w kilku przesłuchaniach fakta odmiennie przedstawiają, bo wtedy należy liczyć się z faktem, że dzieci bardzo są przystępne namowie i wskutek przyrzeczenia im podarunku drobnego skłonne są zeznawać inaczéj aniżeli poprzednio, jak to miało miejsce i w powyższym przypadku. Mimo to jednak nie można było odmówić zeznaniom naszego świadka wiarogodnosci, skoro mówił o ugnieceniu klatki piersiowéj ojca kolanami, o czem tylko jedni ze znawców mimochodem wspomnieli, nie przywiązując do tego wcale większéj wagi, a co badanie lekarskie stwierdziło.

II. Purpura haemorrhagica czy haemophilia?

Podał

Dr. Rosenblatt.

Dwumiesięczną córeczkę państwa H. widziałem po raz pierwszy 15 października 1891, a powodem zasięgnięcia porady było ciągłe zaparcie żywota, częsty płacz niedający się niczem uspokoić, występujący napadowo i bezsenność w nocy, podczas gdy za dnia dziecina jednę lub nawet dwie godziny spokojnie przespała. Wypróżnienie kałowe tylko za pomocą lewatyw, po stolcu dziecię się uspokaja. Karmi je matka sama, lecz jako osoba młoda i niedoświadczona po-

daje pierś za każdym razem, kiedy tylko dziecię płakać zaczyna. Sama również cierpi nawykowe zaparcie stolca.

Dziecko odpowiednio do wieku dobrze zbudowane i rozwinięte, zabarwienie skóry prawidłowe z wyjątkiem bardzo ograniczonych miejsc na obu policzkach, gdzie skóra nieco czerwieńsza, suchsza, drobniutko łuszczącym się przyskórkiem i odosobnionemi guzkami pokryta. Wyprysk ten jednakowoż dziecku nie dolega, bo nie widać śladów drapania, ani dziecię twarzyczki nie trze. Gruczoły karkowe nie są macalne. Błony śluzowe powiek, warg i dziąseł prawidłowo zabarwione. Płuca i serce zdrowe. Brzuszek wysklepiony zmienia często postać wskutek kurczowych ruchów kończyn dolnych, połączonych z doniosłym krzykiem. W chwilach wolnych stwierdzić można świeży obrzęk śledziony i stłumienie odgłosu wypukowego po nad obydwiema zatokami biodrowemi. W stolcach obok części zupełnie prawidłowo zabarwionych liczne kawałki twarogu, i nieco śluzu szklistego. Z stolcem odchodzą zawsze wiatry.

Rozpoznanie: *Dyspepsia ac colica flatulenta ex nutritione imperfecta, eczema faciei incipiens, tumor lienis acutus.* Ponieważ oprócz owéj obstrukcyi, dającéj się zresztą wytłómaczyć nieracyjonalnem żywieniem, nie stwierdziłem żadnych objawów choroby angielskiéj ani pocenia się zbytniego na główce, ani wytarcia włosków na potylicy ani *craniotabes*, a bezsenność również dała się dostatecznie wytłomaczyć możyskami, nie mogłem obrzęku śledziony odnieść do choroby angielskiéj, tylko przypuścić sprawę zimniczą, a to tem więcéj, że położenie mieszkania bardzo za tem przemawiało. Po wypłukaniu jelita, odpowiedniem przeczyszczeniu za pomocą kalomelu, przeprowadzeniu racyjonalnego odżywienia dziecka, a dyetetycznego zachowania się matki i po kilkudniowem mięsieniu brzuszka pojawiały się już od 22 go wypróżnienia samoistne i dziecię więcéj bólów nie doznawało.

W ośm dni późniéj wezwano mnie znów do dziecięcia z nadmienieniem, że dostało jakiejś wysypki. Zastałem je istotnie pokryte wybroczynami krwawemi w postaci plamek, kresek i punkcików ciemnoczerwonych i sinawych, za uciskiem palca nie ustępujących. Najgęściéj pojawiły się wybroczynki na czole i na obu policzkach, potem zaś na kończynach dolnych, znachodziły się one jednakowoż także i na klatce piersiowéj, na plecach, na brzuszku i na kończynach górnych. Wielkością nie przechodziły one ziarna prosa, jedynie tylko tuż pod bródką, na karku i w pachwinie lewéj znajdowały się wybroczyny znaczne ciemnofioletowe, postaci podłużnéj aż do 3 centymetrów dochodzącéj, po nad powierzchnię reszty skóry wyniosłe, za dotknięciem miękkie, czyniące wrażenie czyraka już zropiałego. Błona śluzowa dziąseł szczęki dolnéj w $^2/_3$ częściach sino zabarwiona. Zabarwienie to przechodzi aż na wargę. Na błonie śluzowéj dziąseł szczęki górnéj znajdują się również wybroczyny, lecz znacznie mniejsze. Koniec języka wybitnie siny.

Stan dziecka bezgorączkowy, bólów nigdzie ono nie doznaje, bo wyraz twarzy swobodny. Narządy wewnętrzne prawidłowe, apetyt niezmieniony, wypróżnienia prawidłowe. W ciągu dni następnych coraz więcéj przybywało świeżych drobnych wybroczynek, dawniejsze zaś przybierały zabarwienie jaśniejsze. Guzy krwawe pod bródką i w pachwinie nie pękły, lecz pozostały niezmienione, podobnież wynaczynienia na błonie śluzowéj. Mocz krwi nie zawiera. Dziecię nieco przybladło a śledziona znów stała się macalną.

5 listopada podsiniało znacznie oko lewe, wynaczynienie nastąpiło nie tylko w skórę powieki górnéj, ale i w spojówkę. Świeżych wybroczyn na skórze ciała już bardzo mało. Guzy krwawe zmniejszyły się na brzegach, przybrały już barwę żółtawo-zielonkowatą. Stan ogólny nie zmieniony.

11 listopada nie mogłem już żadnych świeżych wybroczynek stwierdzić, a dawniejsze ulegały wessaniu i bladły coraz więcéj. Śledziona się zmniejszyła.

18. było już plamek niewiele a owe guzy krwawe w znacznéj części uległy wessaniu, i nie wystawały więcéj nad poziom skóry, wybroczyna w powiece wyjaśniała bardzo znacznie, a 5 grudnia mogłem dziecię jako uzdrowione z kuracyi wypuścić. Leczenie polegało na usunięciu kąpieli, podawaniu kwasu fosforowego, staraniu się, ażeby dziecię codziennie miało wypróżnienie i możliwy spokój.

Trudniejszem niż leczenie było w tym przypadku rozpoznanie. Ponieważ stan ogólny dziecka pozwalał wykluczyć tak choroby ostre gorączkowe, jak i przewłoczne, wśród których również pojawiają się podobne petechie i większe wybroczyny na skórze, jak n. p. dur plamisty, ospę, płonicę i t. d., daléj bladaczkę, choroby wątroby, choroby serca, zatrucie fosforem i t. p., pozostały nam tylko do rozważenia postacie idyjopatyczne, a zatem po wykluczeniu skorbutu: 1° *purpura rheumatica seu peliosis rheumatica*, 2° *purpura haemorrhagica seu morbus maculosus Werlhofii*, 3° *haemophilia.* A ponieważ pojawienie się wybroczyn bez podwyższenia poprzedzającego ciepłoty, bez bólów w stawach na całem ciele odrazu a nie początkowo tylko na kończynach dolnych, daléj zajęcie błon śluzowych pozwalały nam wykluczyć także i postać pierwszą, pozostało do rozstrzygnięcia czy powodem pojawienia się wybroczyn jest *purpura haemorrhagica*, czy też *haemophilia.* Dla leczenia było to obojętnem, dla rokowania zaś bardzo ważnem, bo w pierwszym przypadku mielibyśmy tylko do czynienia z chorobą przemijającą, w drugim zaś z chorobą bardzo poważną, mającą bardzo doniosłe znaczenie dla całéj przyszłości dziecka.

Wysypka sama przez się, to jest porządek, w jakim na ciele się pojawiała, jéj umiejscowienie najwybitniejsze, i postać samychże wybroczyn, nie dają nam żadnego punktu oparcia. Bo choć niektórzy utrzymują, iż w *purpura haemorrhagica* najpierw i najwięcéj pojawia się wybroczyn na kończynach dolnych, na twarzy zaś bywa ich najmniéj a czasem nawet twarz zupełnie ma być wolną, to w również wielu przypadkach stwierdzono liczne właśnie pojawienie się na twarzy. W przypadku naszym mogło początkujące eczema na policzkach, względnie zaś może i tarcie wskutek świądu dać powód do liczniejszego wystąpienia wybroczyn na twarzy. Co się tyczy postaci wybroczyn, to jest ich wielkości, to jako różnicę podają, iż w *purpura haemorrhagica* częściéj występują tylko *petechie* i *vibices*, to jest prążki, zwłaszcza w stopniu najlżejszym téj choroby, którą dotychczas jeszcze część autorów jako chorobę oddzielną, *purpura simplex*, opisuje, w cięższych zaś na kadłubie i kończynach górnych, również tylko różowe i ciemno-czerwone drobne wynaczynionki, a tylko na kończynach dolnych większe krwawe plamy, podczas gdy na tle *haemophilii* pojawiają się przeważnie wynaczynienia we większych rozmiarach, ekchymozy, a często nawet guzy krwawe, *haematomata*, które posiadają tę właściwość, iż przez długi czas pozostają niezmienione i krew pozostaje w nich na pół płynną. Zachowanie się błony śluzowéj nie daje również żadnéj podstawy do rozróżnienia dwóch rzeczonych chorób, bo w obu również częste bywają wynaczynienia, tak w samą tkankę jak i na wolną jéj powierzchnię. W przypadku też naszym mieliśmy trzy guzy krwawe na skórze obok bardzo licznych petechii i prążków, a wynaczynienia w błonę śluzową dziąseł języka i powieki.

Stan ogólny bezpośrednio poprzedzający i towarzyszący może się również w bardzo małym stopniu tylko przyczynić do rozpoznania. *Purpura haemorrhagica* występuje w największéj liczbie przypadków nagle bez jakiegokolwiek stanu gorączkowego, rzadko tylko jako *purpura febrilis*, a wystąpienia plam nie poprzedzają żadne zboczenia ze strony narządów wewnętrznych. Nie odnosi się to oczywiście do téj postaci, która występuje w rekonwalescencyi po ciężkich chorobach, zwłaszcza po durze brzusznym. Natomiast podlegają krwawcy bardzo często bólom reumatycznym, czy to w mięśniach, czy jeszcze częściéj w stawach, zależnym prawdopodobnie od wynaczynień w torebkę stawową lub w chrząstkowate utkania. Objaw ten nie dał się atoli w naszym przypadku zużytkować, bo popierwsze jest to rzeczą niemożliwą stwierdzić u dziecka niespełna 3 miesięcznego istnienie bólów reumatycznych, powtóre jest ono za młodem, ażeby w ciągu tak krótkiego życia mogło już było doznawać częstych bólów reumatycznych. Mimo to przemawiałoby pojawienie się wynaczynień w tak młodym

wieku prędzej za hemofilią, niż za purpurą. Najważniejsza zatem rola przypada w rozpoznaniu wywiadom. *Haemophilia* bywa jak wiadomo albo dziedziczną, albo wrodzoną. Przeważnie dotyka cierpienie to płeć męską według zestawienia Grandidiera 12·7 na 1 kobietę, oddziedzicza się jednak tę chorobę tylko po matce nigdy po ojcu, czy to bezpośrednio, czy też z przeskoczeniem jednéj generacyi. Jako przyczynę *hemofilii* wrodzonéj posądza się przedewszystkiem bliskie pokrewnienie rodziców ze sobą, daléj zaś wpływy szkodliwe na matkę podczas ciąży, wreszcie przewłoczne choroby rodziców, jak n. p. dur, gościec przewlekły, gruźlicę i zołzy.

Otóż w przypadku naszym nie przedstawiali nigdy żadnych zboczeń, po których możnaby było przypuścić dyskrazyję hemofiliczną, ani ojciec ani matka. Po listownem porozumieniu się z rodzicami tak ojca jak i matki, dotąd jeszcze żyjącymi jak i lekarzem domowym rodziców matki, dowiedziałem się, iż stanowczo w całéj ich rodzinie nikt krwawicy nie okazywał, nikt krwotokom nosowym nawet nie podlegał. Dziadek po matce, jako wyższy oficer dość miałby sposobności w kilku bitwach, w których odniósł rany, przekonać się o swéj chorobie. Ojciec pacyjentki również jest oficerem a jazda konna z przygodami dostarczyłaby mu także sposobności do zamanifestowania się krwawicy, tymczasem nawet po silnem upadnięciu nieznaczne występowały sińce. Rodzice ze sobą nie są ani spokrewnieni ani spowinowaceni, oboje są młodzi i na wskróś zdrowi. Ciąża i poród odbyły się zupełnie prawidłowo bez jakichkolwiek krwotoków. Regularność trwa zazwyczaj tylko 3 do 4 dni i nie jest nazbyt obfitą.

Za krwawicą przemawiałby zatem jedynie wiek dziecięcia, za *purpura haemorrhagica* brak obciążenia dziedzicznego, brak krwotoków nosowych, pępkowych i krwawienia przy przekłuciu uszów, poczęści płeć dziecka i łagodny a szybki przebieg. Jaki zaś był powód pojawienia się plamicy pozostaje niewyjaśnionem; przypuścićby jedynie można zakażenie zimnicze.

Odwiedzając dziecię od czasu do czasu, stwierdzić mogłem należyte rozwijanie się i stan zupełnie prawidłowy. Dopiero 9 kwietnia r. b. zapadło dziecię na ospicę, któréj przebieg był wszakże bardzo łagodny i zupełnie prawidłowy.

Żaden pęcherzyk nie zawierał krwi, żadnego krwawienia błon śluzowych lub jakichkolwiek wynaczynień w ciągu choroby nie było. Dziecię zaszczepiłem krowianką dnia 6 maja ze skutkiem. Ani przy szczepieniu, ani przy rozwoju pęcherzy dążność do krwawienia się nie pojawiła.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Brouardel i J. Ogier: Metody badań toksykologiczno-sądowych. *(Methodes d'expertises toxicol.-travaux du laboratoire)*, Paryż, 1892 z rycinami.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30.)

Inne związki toksyczne lotne, jak chloroform, wykrywa się po woni lub przeprowadzając pary tegoż z wnętrzności się dobywające przez rurkę do czerwoności rozgrzaną, wtedy bowiem chloroform rozpada się na HCl, dający się wykazać rozczynem azotanu srebrowego. Wodnik chloralu przy destylacyi z sodem zmienia się w chloroform. Kwas karbolowy zdradza się wonią przy destylacyi, łatwem przeobrażeniem w kwas pikrynowy; ilościowo oznacza się kwas karbolowy rozczynem bromu. Nitrobenzol poznać można również po woni, a wreszcie przez łatwe przejście jego w anilinę, dającą z rozczynem chlorku wapniu zabarwienie niebieskie lub fijoletowe.

Treść wnętrzności i same wnętrzności poddaje się badaniu co do zawartości trucizn mineralnych, a to głównie arszeniku i t. d. W tym celu należy zniszczyć istoty organiczne, czy to za pomocą kwasów siarkowego i azotowego, czy też za pomocą kwasu azotowego, dwusiarkanu sodowego i kwasu siarkowego (metoda G. Poucheta), czy też wreszcie metodą Freseniusza i Babo za pomocą chloranu potasu i kwasu solnego. Ta ostatnia wyłącznie jest używaną w zakładzie, jednak uległa niektórym modyfikacyjom, a to w celu uniemożliwienia, aby n. p. część arszeniku zawartego w narządach poddanych rozbiorowi mogła zniszczeć, jak to ma miejsce przy badaniu metodą pierwotną.

Modyfikacyja ta polega na tem, iż całą czynność zniszczenia tkanin wykonywa się w przyrządzie destylującym. Wprawdzie zniszczenie tkanin, zwłaszcza tkanek tłuszczowych, nie jest zupełnem przy zastosowaniu téj modyfikacyi, jednak nie wpływa to bynajmniéj na dokładność rozbioru. Metoda ta jest następującą: do kolby 3—4 litrowéj wlewa się wnętrzności roztarte i z wodą przekroploną na gąszcz zarobione; następnie wsypuje się do téj mięszaniny chloranu potasu w ilości 8—10 razy większéj co do wagi od ciężaru wnętrzności. Przez korek kolby wychodzą dwie rury, z których jedna doprowadza gazowy HCl z przyrządu, który go wytwarza, druga zaopatrzona kruczkiem stanowi klapę bezpieczeństwa. W drugiéj kolbie wytwarza się kwas solny gazowy z kwasu solnego płynnego, do którego po kropli ścieka kwas siarkowy zgęszczony. Odczynniki samo przez się się rozumie muszą być chemicznie czyste. Gazowy kwas solny przechodzi następnie celem oczyszczenia przez flaszkę z kwasem solnym płynnym i dochodzi wreszcie do gąszczu w kolbie pierwszéj. Pod wpływem tego gazu chloran potasu ulega rozkładowi i wywiązuje chlor, który istoty organiczne niszczy. Jeśli wszystko dokładnie było przyrządzonem, wówczas rurką bezpieczeństwa chlor nie uchodzi, gdyż zużywa się on już *in statu nascendi* na niszczenie tkanin, a tylko CO_2 z rozkładu tkanek pochodzący tą drogą ulatuje. Kwas solny gazowy może stać się powodem nieznacznych wybuchów, ale to jedynie wtedy, jeśli treść i wnętrzności temu postępowaniu poddane zawierały alkohol. W ten sposób w przeciągu pół do jednéj godziny istoty organiczne ulegają zniszczeniu.

Obecnie otrzymany płyn żółtawy przesącza się. Pozostałość zbiera się ze sączka, rozciera się w moździerzyku i przemywa wodą — ponownie sączy i przesącz zlewa z treścią przy pierwszem sączeniu otrzymaną. Do treści téj wlewa się także z osobnéj flaszki przyrządu poprzód opisanego wodę, służącą do przemycia gazów; może ona bowiem zawierać ślady arszeniku. Z obecnéj treści téj wydala się nadmiar chloru kwasem siarkowym, który nadto kwas arsenowy w treści zawarty odtlenia na kwas arsenawy, o wiele łatwiéj dający się strącić kwasem siarkowodowym od poprzedniego. Kwas siarkawy wytwarza się z siarczynu sodowego pod wpływem kwasu siarkowego. Nadmiar zaś kwasu siarkawego gazowego wydala się przez gotowanie. Treść zobojętnia się amoniakiem, jeśli zbyt kwaśno oddziaływa; wreszcie przeprowadza się przez nią w ciągu 10—12 godzin łagodny strumień gazowego siarkowodoru. Ten ostatni strąca w treści wszystkie metale trujące; strąt ten bywa jeszcze zanieczyszczony siarką i istotami organicznemi. Strąt zebrany na sączku dzieli się na dwie części i z tych jednę poddaje się badaniu co do zawartości arsenu i antymonu. W tym celu rozpuszcza się ten strąt w nadmiarze amoniaku, sączy i na łaźni wodnéj krytéj uwalnia od amoniaku. Płyn obecny zawiera jeszcze siarkę, którą się utlenia kwasem azotowym i odparowuje na łaźni. Kwas azotowy wydala się ogrzaniem płynu do 150° z kwasem siarkowym czystym. Tak otrzymany płyn rozcieńcza się wodą i wlewa do przyrządu Marsha. Wodór wytwarzający się w tym przyrządzie łączy się z arsenem lub antymonem i tworzy trójwodek arsenu lub antymonu, który spalając się w rozżarzonéj rurce tworzy żwierciadło arsenowe lub antymowe.

Uważać jednak należy, aby cynk i kwas siarkowy do wytworzenia wodoru użyte nie były zanieczyszczone arsenem i ztąd zaleca się przez czas pewien próbę tę wykonywać bez wlania badanéj treści, celem przekonania się, czy w istocie wodór czysty się wytwarza i czy nie zawiera arsenu. Gdy już żwierciadło wytworzone więcéj się nie rozszerza, zdejmuje się rurkę zawierającą je i waży się ta-

kową. Następnie zmywa się zwierciadło kwasem azotowym, rurkę osusza i waży ją ponownie. Różnica ciężarów rurki czystéj z zwierciadłem przedstawia ciężar arszeniku znalezionego. Rozróżnienie zwierciadła arsenowego od antymonowego jest łatwem, n. p. za pomocą własności arsenu, iż utleniony kwasem azotowym na kwas arsenawy łatwo tworzy arsenin srebrowy, daléj odczynem jodowym, wreszcie rozpuszczalnością zwierciadła arsenowego w podchlorynie sodowym i t. d.

Z rozczynu arsenu w kwasie azotowym rozpuszczonego można ponownie wytworzyć zwierciadło, które władzom jako lice sądowe z aktami przesłać można.

Badając pojedyncze narządy w podany sposób, można się przekonać, w którym z pojedynczych narządów arszenik się znajduje.

Inne metale trujące, które w pierwotnym rozczynie po zniszczeniu istot organicznych strącił siarkowodór w postaci siarczków, można zwykłemi sposobami wykryć w strącie uwolnionym od arszeniku i antymonu za pomocą przemycia go amoniakiem. Rtęć wykrywają w zakładzie metodą elektrolytyczną.

Wykrycie kwasów lub zasad, któremi otrucie wywołane zostało, jest prostem i nie przedstawia żadnych trudności, a już ze zmian na zwłokach jest dostatecznie charakterystycznem.

Wykrycie alkaloidów przedstawia wielkie trudności. Z licznych metod polecanych w celu wykrycia alkaloidów zakład używa połączonéj metody Stasa i Dragendorffa. Alkaloidy mają własność, iż nie wszystkie przechodzą pod wpływem jednego i tego samego odczynnika w rozczyn, ztąd metoda Stasa, polegająca na odparowaniu treści badanéj, zmięszanéj z alkoholem i zakwaszonéj kwasem winowym i następowem wytrawianiu pozostałości eterem w obecności dwuwęglanu sodowego, nie jest dokładną. Metoda Dragendorffa polega na wyciąganiu alkaloidów z rozczynu kwaśnego odczynnikami rozpuszczającemi je, mianowicie olejem skalnym, benzyną i chloroformem, potem z rozczynu zasadowego temi samemi odczynnikami a ponadto jeszcze alkoholem amylowym.

W krótkości przedstawia się sposób w zakładzie używany w następujący sposób: Najpierw izoluje się ogółem alkaloidy eterem wobec dwuwęglanu sodu (Stas), potem stosuje się metodę rozdzielenia pojedynczych alkaloidów (Dragendorff). Mianowicie wnętrzności posiekane zaprawią się równą ilością (co do wagi) alkoholu 90° i zakwasza je kwasem winowym lub cytrynowym. Zacier ten zostawia się przez 24 godzin w cieplocie 50 lub 60° C. Po upływie tego czasu przesącza się płyn alkoholowy na górze pozostający i wyciska ponadto miazgę. Odsącza się płyn ponownie od resztek tłuszczu w zawiesinie będących, a następnie z odsączu wydala się część alkoholu przez destylacyję na łaźni wodnéj krytéj w retorcie poprzecznie ustawionéj przy pomocy silnego strumienia CO_2. Użycie CO_2 celem wyparowania przedstawia tę wielką zaletę, iż nie ma potrzeby podnosić zbytnio ciepłoty. Gdy się już odparuje połowę użytego alkoholu, wstrzymuje się destylacyję.

W dalszym ciągu odparowywa się płyn w suchéj próżni aż do gęstości masy ciastowatéj. Masę tę zaprawia się ponownie wodą i alkoholem, sączy, a do przesączu dolewa dopóty alkoholu, póki nie przestanie za dolewaniem tegoż powstawać strąt. Nadmiar alkoholu wydala się na łaźni jak poprzednio. Obecnie rozczyn wodny i kwaśno oddziaływający wytrawia się kilkakrotnie olejem skalnym, za każdym razem używając ilości oleju równéj ilości rozczynu. Olej skalny wytwarza dosyć trwałą zawiesinę, któréj nalepiéj pozbywa się przez dodanie małéj ilości alkoholu i umieszczenie rozczynu na kilka godzin pod kloszem, wówczas zawiesina oddziela się zwolna, a z nią oddziela się prawie wszystek tłuszcz. Olej skalny wyciąga z rozczynu tego i rozpuszcza w sobie alkaloidy nie mające w toksykologii sądowéj żadnego znaczenia, mianowicie piperynę i kapsicynę; ztąd też jeśli nie zachodzi podejrzenie otrucia temi alkaloidami lub rozbiór ma już z góry wytyczony kierunek, odnośnie do innych zasad organicznych, wówczas można wyciągania olejem skalnym obecnego rozczynu całkiem zaniechać. Olej skalny rozpuszcza w sobie ponadto fenol, kwas pikrynowy, oliwy, kamforę, wreszcie i barwik szafranu, ważny przy otruciach nastojem szafranowym makowca.

Teraz dodaje się do rozczynu wodnego pozostałego po wytrawieniu olejem skalnym, dwuwęglanu sodowego w nadmiarze, następnie wyciąga się eterem, który rozpuszcza wszystkie alkoloidy z wyjątkiem morfiny. Morfinę rozpuszcza alkohol amylowy i ztąd użycie jego jest koniecznem. Obecnie przedestylowuje się eter na łaźni, pozostały zaś rozczyn wodny zakwasza się i wytrawia kolejno olejem skalnym, benzyną i chloroformem; następnie alkalizuje się rozczyn małą ilością amoniaku i wytrawia znowu kolejno olejem skalnym, benzyną, chloroformem i alkoholem amylowym. Za każdem wytrawieniem zbiera się odczynnik użyty przez przesączenie i staranne oddzielenie od wody domięszanéj. Jeśli potrzeba wymaga, odparowywa się na łaźni w epruwetkach każdy z tych odczynników, aż do mniejszéj ilości pozostałości. Z pozostałości tych wyciąga się alkaloidy, wstrząsając pozostałość każdą z kilkoma kroplami kwasu solnego. Po uskutecznieniu tego odparowuje się rozczyny alkaloidów w kwasie solnym aż do suchości w próżni i w obecności tlenku wapniu *(calcaria viva)*. Sucha pozostałość bywa zwykle zanieczyszczoną salmiakiem, ztąd w celu oczyszczenia alkaloidów rozpuszcza się pozostałość w dokładnie absolutnym alkoholu.

Przez to postępowanie uzyskuje się alkaloidy pojedyncze w następujących odczynnikach do wyciągnięcia użytych.

Z rozczynu zakwaszonego otrzymuje się:
benzyną: kofeinę, digitalinę, kolchiceinę.
chloroformem: cinchoninę, papawerynę, narceinę i kolchicynę.

Z rozczynu alkalicznego otrzymuje się:
olejem skalnym: chininę, strychninę, akonitynę, brucynę, weratrynę, nikotynę itd.
benzyną: atropinę, strychninę, narkotynę, kodeinę, tebainę, chininę, brucynę, weratrynę.
chloroformem: cynchoninę, narceinę, papawerynę i cząstkę morfiny.
alkoholem amylowym: morfinę, solaninę i narceinę.

Niejednokrotnie rozbiór dokonywa się w kierunku jednego tylko alkaloidu, jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie, iż takowym zatrucie nastąpić mogło.

Reakcyje chemiczne alkaloidów są dwojakie: jedne są im wszystkim właściwe, a więc dla odróżnienia poszczególnych alkaloidów nieprzydatne, inne szczegółowo wyróżniają jedne alkaloidy od drugich. Z pierwszych najważniejsze są reakcyje z odczynnikiem Mayera, t. j. rozczynem sublimatu i jodku potasu i z odczynnikiem Bouchardata, t. j. rozczynem jodu w jodku potasowym.

Celem wyróżnienia jednego alkaloidu od innych używa się całego szeregu odczynników.

Ważniejsze reakcyje pojedynczych alkaloidów są następujące: morfina z odczynnikiem Fröhdego (0·01 molybdenianu sodu na 1 cc kw. siark.) tworzy błękitne zabarwienie. Sulfoselenian amonowy (odczynik Lafoua) zabarwia rozczyn morfiny oliwkowo, rozczyn kodeiny zielono, chlorek żelazowy barwi rozczyn morfiny niebiesko. Sulfowanadan amonowy (odczynnik Mandelina) z strychniną tworzy silne fijoletowe zabarwienie. Atropina ogrzana z kwasem azotowym dymiącym aż do wytworzenia się suchéj pozostałości tworzy fijoletowe zabarwienie za zbliżeniem do niéj kropli rozczynu alkoholowego wodnika potasu i t. d.

Mimo tych licznych reakcyj nie można im z całkowitą pewnością zawierzyć, a to zwłaszcza, że i ptomainy podobne reakcyje tworzą. Ztąd też w badaniach sądowych obok reakcyj chemicznych należy zawsze dla upewnienia uciec się do doświadczenia fizyjologicznego na zwierzętach. Pod tym względem wiadomem jest, że jeśli badany płyn wstrzyknięty zwierzęciu pod skórę wywołał kurcze tężcowe, musi on zawierać strychninę lub brucynę, jeśli wywołał znaczne zwolnienie w skurczach mięśni, zawiera weratrynę, jeśli rozszerza źre-

nicę, zawiera atropinę lub jeden z mydryjatyków, jeśli wywołuje pęcherze na skórze, zawiera kantarydynę i t. d.

(Ciąg dalszy nastąpi).

O pielęgnowaniu zdrowia. Dla użytku ludu wiejskiego napisał Dr. Józef Barzycki. Kraków 1892, nakładem Tow. opieki zdrowia.

Niniejsza książeczka obejmuje 140 stronnic druku a zamyka w sobie w przystępny sposób zestawiony zarys hygijeny ciała, mieszkań, pokarmów i t. d., obok licznych trafnych uwag i doświadczonych rad lekarskich, stosujących się do przypadków chorób nagłych lub zakaźnych, wreszcie innych niebezpieczeństw, na jakie człowiek narażonym być może. Rozległy temat opracowany jest krótko a jednak jędrnie i dokładnie w 74 rozdziałach dla łatwiejszego przeglądu. Dziełko to nie przedstawia streszczenia innych dzieł z zakresu hygijeny, jest ono zarysem hygijeny oryginalnie napisanym przez trzeźwo myślącego i wybitnego lekarza, jest ono poradnikiem napisanym przez przyjaciela ludu, który z ostatnim się zżył, poznał jego ułomności i jego od dawna zakorzenione przesądy.

Wstęp pięknym, niejednokrotnie barwnym a przecie jasnym i dostępnym nakreślony stylem, podobnie zresztą jak całość dziełka, sprawia bardzo miłe wrażenie. Dotyka w nim szanowny autor znanego przesądu ludu naszego, iż tak jak pożar i inne klęski elementarne, tak i choroba jest dopustem bożym, któremu poddać się należy, gdyż wszelka walka z nim jest płonną i daremną; autor zbija ten przesąd nie dowodami naukowemi, ale zaczerpniętemi z wiary i religii, głęboko przenikających dusze ludu naszego. Dowody te, nie należy wątpić, zdołają przekonać, a wówczas hygijena ludu naszego znacznie postąpi naprzód.

Sympatyczną i cenną tę publikacyję, wypełniającą dotkliwą szczerbę w naszem piśmiennictwie naukowem dla ludu, a wydaną przez Towarzystwo opieki zdrowia, powitać musi świat lekarski z żywem zadowoleniem i uznaniem. Więcéj takich dziełek tak dokładnie, dostępnie i oryginalnie napisanych, należy życzyć Towarzystwu wydawniczemu i tym, dla których przybytek ściśléj wiedzy musi pozostać zamkniętym. *Dr. Wachholz.*

Bakteryjologija.

Stamm: **Etyjologija zapalenia błony śluzowéj nosa wrzekomo błoniastego** (*rhinitis pseudomembranacea*).

Zapalenie błony śluzowéj nosa wrzekomo błoniaste, cechujące się występowaniem błon włóknikowych w jamie nosowéj, po większéj części uważane bywa za chorobę niewinną, przebiegającą zwykle bez wysokiéj gorączki, bez obrzęku gruczołów, a ograniczającą się tylko do jamy nosowéj.

S. badał 3 przypadki *rhinitis pseudomembranacea* o przebiegu klinicznym wyż opisanym a badanie błon wykazało obecność prątka dyfterytycznego Löfflera, okazujących typowe hodowle w surowicy krwi, które wstrzyknięte zwierzęciu wywolują zmiany miejscowe i ogólne, cechujące jad Löfflerowski a przeszczepione na obojętny rozczyn bulijonu z cukrem gronowym zmienia reakcyję w 36 godzinach na kwaśną. Badanie to bakteryjologiczne wykazuje dokładnie, że *rhinitis pseudomembranacea* i *diphtheritica* mają wspólną przyczynę. Różnica między obiema postaciami chorobowemi istnieje tylko ze względu na przebieg kliniczny, natomiast w rokowaniu należy zawsze uwzględniać etyjologiję i zastosować wszystkie środki w celu przeszkodzenia szerzeniu się jadu. (*Archiv f. Kinderheilkunde* XIV, 13, III i IV Heft, 1892). *Dr. Komorowski.*

Patologija.

Ehrlich: **Odporność przez dziedziczenie i karmienie.**

Odporność względem chorób zakaźnych może powstać u potomstwa w trojaki sposób, albo przez bezpośrednie odziedziczenie odporności lub przez udzielenie pierwiastku ochronnego z ustroju matczynego, lub przez bezpośredni wpływ pierwiastku tegoż na tkanki płodu jeszcze w czasie życia płodowego. Doświadczenia E. wykazały, że nasienie niema wpływu żadnego na odporność, natomiast kiedy samice myszy uczynił odpornemi względem *abrinum*, wówczas całe potomstwo okazywało odporność tę samą. Potomstwo zrodzone przez matkę odporną a karmione przez mamkę nie posiadającą odporności, okazywało wprawdzie odporność, lecz nie tak znaczną jak potomstwo zrodzone i karmione przez odporną matkę. Okazuje się zatem, że pierwiastek ochronny przechodzi z mlekiem z ustroju matki na potomstwo. E. znajduje z tym wynikiem doświadczeń swych na zwierzętach analogiję u człowieka; wiadomo jest bowiem, że dzieci w pierwszym roku życia okazują pewną odporność względem chorob zakaźnych, nabytą być może przez żywienie się mlekiem matki lub mamki. (*Deut. med. Wschrft.* Nr. 17, 1892)

Farmakologija.

Enon (Paryż): **Sulfonal w leczeniu padaczki.**

Sulfonal działa w znakomity sposób jako środek nasenny, a należy go zwłaszcza tam stosować, gdzie zachodzi wątpliwość, czy nie istnieje osłabienie czynności serca. — Według spostrzeżeń E. działa sulfonal w napadach padaczkowych uspokajająco, zmniejszając nietylko nasilenie, lecz także częstość napadów, które nawet czasem przytłumia. Doniosłość środka tego polega na tem, że niema obawy przyzwyczajenia się do niego, również i na tem, że chłonienie jego i wydzielanie z ustroju odbywa się szybko.

Frenkel (Paryż): **Hypnal czyli monochloralantipyryna.**

Hypnal odznacza się brakiem smaku i zapachu, wskutek których to własności wybitną posiada wyższość nad chloralem. Działanie jego przedstawia sumę działań chloralu i antipyryny; jest on zatem środkiem równocześnie nasennym i znieczulającym bóle. Dawki jego stanowiące trzecią część lub połowę nasennéj dawki chloralu wywołują upragniony sen, zwłaszcza w przypadkach nasilających się bólów. *Dr. Wachholz.*

Terapija.

Gastl: **O wartości leczniczéj wyciągów borowinowych Mattoniego.**

G. zachwala bardzo działanie lecznicze wyciągów borowinowych Mattoniego, szczególnie w chorobach kobiecych. Łatwość urządzenia sobie kąpieli, która w działaniu równa się najsilniejszéj naturalnéj kąpieli mineralnéj, przyczyniły się do niezmiernego rozpowszechnienia wyciągów borowinowych. 1 klg. soli borowinowéj Mattoniego lub flaszka ługu borowinowego wystarczają najzupełniéj do urządzenia kąpieli w domu, a ma się przy tem tę wygodę, iż można stosować kąpiele ciepłe 26—28 R.

Dr. G. zwraca uwagę lekarzy, że firma Mattoni chętnie daje lekarzom, którzy nie mieli sposobności stosować wyciągów borowinowych, pewną ilość tychże bezinteresownie do dyspozycyi. (*Wien. med. Presse*, Nr. 27, 1892).

B . . k.

Medycyna wewnętrzna.

J. Pawiński: **O stosowaniu kofeiny w chorobach serca i nerek.**

Cały dotyczący materyjał do doświadczeń użyty dzieli autor na 4 grupy; w pierwszéj mieści czyste wady zastawkowe, w drugiéj choroby nerek, w trzeciéj choroby zastawek powikłane chorobami nerek, w czwartéj wreszcie choroby mięśnia sercowego. W ogólności spostrzeżenia obejmują 14 przypadków wszystkich wspomnianych chorób, a czynione z całą ścisłością. Kontrolowane podawaniem środków leczniczych, których skuteczność w tego rodzaju chorobach oddawna jest uznaną, dają możność czynienia dokładnych i przekonywających wniosków.

Wnioski te formułuje autor w następujący sposób:

I. Kofeina w chorobach zastawek działa mniéj skutecznie, aniżeli naparstnica lub *strophantus*, a do zwiększenia siły skurczów serca i wyrównania krążenia potrzebne są duże dawki tego leku. Niekiedy jednak oddaje znakomite usługi nawet wtedy, gdy dwa wyżéj wspomniane środki nie prowadzą do celu, a dzieje się to w późniejszych okresach wad zastawkowych, kiedy mięsień sercowy stracił już wrażliwość na zwykłe leki nasercowe. Wystrzegać się należy podawania kofeiny u osób z wygórowaną wrażliwo-

ścią układu nerwowego, natomiast u chorych z przytępioną wrażliwością nerwową, wycieńczonych długotrwałą chorobą lub wiekiem, podawana na przemian z naparstnicą działa zwykle pomyślnie.

II. W chorobach nerek najczęstszem wskazaniem do podawania leków nasercowych jest przewlekłe zapalenie śródmiąższowe tego narządu. W szeregu tych leków zajmuje kofeina zupełnie takie same miejsce jak w dziale pierwszych, działając skutecznie w przypadkach zastarzałych.

III. Wady zastawkowe powikłane chorobami nerek nie nadają się do leczenia kofeiną, a naparstnica stanowi tu bezsprzecznie najdzielniejszy środek leczniczy.

IV. W cierpieniach mięśnia sercowego opartych tak na zmianach anatomicznych, jakoteż polegających na zboczeniach funkcyjonalnych, daje kofeina najlepsze wyniki, działając szybko i energicznie w przypadkach dusznicy sercowéj, nadruchowości serca lub upośledzeniu czynności ośrodka krążenia, mianowicie wtedy, gdy choroba znajduje się w okresie zupełnego wyrównania krążenia, przeciwnie zaś w takich przypadkach, gdzie występują obrzęki i duszność, zwiększają wymiary stłumienia serca, czyli gdzie choroba przybiera cechy niewyrównanéj wady zastawkowéj, najodpowiedniejszym lekiem jest naparstnica, a kofeinę podawać należy w odstępach czasu między pojedynczemi dawkami naparstnicy. Służy ona wtedy do podtrzymywania przez czas dłuższy uregulowanéj akcyi serca i uzupełnia niejako działanie naparstnicy.

Prócz tych najważniejszych wskazań oddaje kofeina znaczne usługi w przypadkach, gdzie sam mięsień sercowy nie jest sprawą chorobową dotknięty i tylko czy to skutkiem miażdżycy tętnic wieńcowych, czy też skutkiem spraw ostrych z wysoką przebiegających ciepłotą, siła tego mięśnia wyczerpywać się zaczyna. W szeregu chorób ostrych ważne pod tym względem zajmuje miejsce zapalenie płuc i opłucnéj, zwłaszcza wysiękowe, gdy po wypuszczeniu płynu zachodzi potrzeba szybkiego podniecenia akcyi serca.

Na podstawie czynionych z kofeiną doświadczeń przychodzi autor do wniosku, że działanie jéj należy sobie tłómaczyć wpływem na ośrodkowy układ nerwowy, zaś na ośrodki nerwowe, położone w samym mięśniu sercowym, zdaje się nie wywierać żadnego wpływu. Co do działania moczopędnego kofeiny sądzi autor za stosowne przypuścić działanie jéj na nerwy naczynioruchowe, mniéj prawdopodobnem wydaje mu się przypuszczenie, że zależy ono od zadrażnienia samych przybłonków nerkowych.

Na zakończenie zwraca autor uwagę na pewne uboczne działanie kofeiny, jeżeli ją dłuższy czas chorzy zażywają, jak przedrażnienie ustroju nerwowego i biegunkę, którą kilka razy zauważył; oba te jednak niemiłe objawy ustępują po odstawieniu leku.

W sprawie podawania tego leku zaznacza autor, że najodpowiedniejsze są t. zw. podwójne sole. W przypadkach nagłych stosuje autor kofeinę w postaci wstrzykiwań podskórnych, gdzie zaś niebezpieczeństwo nie jest nagłem, wewnętrznie lub niekiedy w postaci czopków do kiszki stolcowéj. (*Gazeta Lek.* 1892, Nr. 1—10).

Dr. L. Korczyński.

J o u n g: **Leczenie duru brzusznego.**

Autor używał z bardzo pomyślnym skutkiem w durze brzusznym następującéj mięszanki: Rp. *Ac. carbol.*, *Trac jodi āā 36 gutt. Bismuthi subnitr. 6·00, Ol. therebint. rectif. 8·00, Mucil. acaciae qu. s. ad 180·00.* Przed użyciem należy wstrząsnąć dobrze tę mięszankę; podaje z niéj po łyżeczce od kawy co trzy godziny w szklance zawierającéj nieco wody. Jeżeli istnieją biegunki, zaleca zwiększanie dawki bismutu i dodanie kilku kropel nastoju makowcowego. Żeby zaś równocześnie i skrzepiać trawienie, zaleca obok tego podawanie kwasu solnego po 20 kropli trzy razy dziennie. Gorączkę obniża za pomocą chininy, lecz gdy ciepłota przekracza 40° C., stosuje antifebrynę. (*Gaz. méd. de Paris* 1892, Nr. 17).

Dr. Wachholz.

R a w i k o w i c z: **O ręcznym zabiegu leczniczym wobec nocnego moczocieku** (*enuresis nocturna*).

Wychodząc z teoryi Ultzmana, że przyczyną moczocieku nocnego jest niestosunek w unerwieniu mięśnia zdziergacza i wypieracza moczu, a ztąd wynikające osłabienie zwieracza, polecił pierwszy Csillag mięsienie zwieracza (*Archiv f. Kinderheilkunde* B. XII, H. VI). Sposób ten stosował Rawikowicz u 8 chorych dzieci w wieku 7—11 lat i otrzymał w 6 przypadkach zupełne wyleczenie. Ten stosunkowo wysoki, bo 75% wyleczenia przemawia stanowczo za tem, iż ten sposób leczenia przy pomocy innych środków, jak prądu elektrycznego oraz środków wewnętrznych prowadzi do wyleczenia téj tak długotrwającéj, fizycznie i moralnie przygnębiającéj choroby. Dlatego też każdy przypadek nocnego moczocieku należy od samego początku leczyć miejscowo za pomocą mięsienia okolicy pęcherza w celu wzmocnienia zdziergacza, który jest zwiotczały i niedostatecznie się kurczy. (*Archiv f. Kinderheilkunde*, B. XIV, H. III i IV, 1892)

Dr. Komorowski.

Chirurgija.

G i s e v i u s (Berlin): **O narkozie chloroformowéj.**

G. przedstawia porównawczo wyniki metody chloroformowania ciągłem podawaniem po kropli chloroformu na maskę, z metodę dawną podawania od czasu do czasu dawek większych. Wyniki te przemawiają na korzyść metody pierwszéj, która w czasach ostatnich coraz to liczniejszych zjednywa sobie zwolenników. G. zaleca spokój zupełny w czasie narkozy rozpoczętéj i przestrzega przed niepotrzebnem poruszaniem chorego, w ten bowiem sposób można się przy nowszéj metodzie ustrzedz w zupełności śmierci pozornéj (synkope), występującéj w drodze odruchu. Zalety nowéj metody są: zaoszczędzenie ilości chloroformu, ustrzeżenie się przed wysyceniem ustroju chloroformem, spokój i łagodny przebieg narkozy, łatwość uśnięcia, brak lub bardzo rzadkie występowanie niemiłych przypadłości jak wymiotów, dławienia, ślinotoku i t. d. Okres pobudzenia przy metodzie téj okazuje się krótszym, a pobudzenie słabszem. Obudzenie nastaje w krótszym czasie po narkozie, a stan chorego o tyle jest przyjemniejszym, iż nie męczą go uporczywe wymioty i nasilone bóle głowy. (*Deut. med. Wschrft.* Nr. 26, 1892).

Dr. Wachholz.

Choroby uszne.

R u m l e r: **O odradzaniu i zabliźnianiu się błony bębenk.**

Błona bęb. ludzka odznacza się tak znaczną zdolnością regeneracyjną, że nie jesteśmy w stanie utrzymywać w niéj otworka za pomocą jakichkolwiek środków. Pomimo, że fakt ten jest powszechnie znany, podania autorów co do sposobu téj regeneracyi nie są wystarczające. Zaufal przypuszcza, że przy takiem odtwarzaniu i zabliźnieniu główną rolę gra organizacyja krwi wynaczynionéj, przypuszczenie niezgodne z obecnie przyjętemi zapętrywaniami w patologii. Gruber w swoich rozprawach najwięcéj się zbliża do dziś powszechnie przyjętych zasad naukowych. W celu wyświecenia téj ciemnéj sprawy, podjął R. szereg doświadczeń na zwierzętach, w których badał sprawy regeneracyi i zabliźniania się w przypadkach przerwania ciągłości w błonie bęb. z ubytkiem i bez takowego i streszcza wyniki swych badań w następujący sposób: 1) Do zagojenia się ubytku w błonie bęb. przyczynia się najprzód i przeważnie w pierwszych trzech dniach nabłonek zewnętrzny, który już po 6 godzinach przedstawia obraz proliferacyi komórek. 2) Dopiero po 48 godzinach bierze także przybłonek błony śluzowéj udział w gojeniu się, nie odgrywa jednak nigdy ważniejszéj roli. 3) Od trzeciego dnia występuje na pierwszy plan bujanie tkanki łącznéj, które sprowadza zamknięcie się, ostateczne ubytku. 4) Warstwa właściwa (*propria*) błony bęb., jeżeli wogóle bierze jakikolwiek udział w gojeniu się, to tylko bardzo nieznaczny. (*Archiv für Ohrenheilkunde*, B. 30, H. 1—2).

S z e n e s: **O patologii i leczeniu ciał obcych w uchu.**

Okoliczność, że zdarzają się wciąż jeszcze dość często przypadki w praktyce lekarskiéj, w których usiłując wydobyć jakieś nieszkodliwe ciało obce z ucha, w sposób wielce nieracyjonalny i szkodliwy, za pomocą narzędzi wpycha się je jeszcze głębiéj, i że w ten sposób uszkadza się ucho

zewnętrzne i średnie, skłoniła S. do omówienia tego przedmiotu.

Pomijając bardzo rzadkie wyjątki, ciała obce dostają się do ucha albo bez wiedzy chorego (tu należą np. owady i ich gąsienice, jakoteż odłamki przedmiotów używanych do drapania w przewodzie zewnętrznym), albo też wprowadzone zostają umyślnie, jak n. p. przedmioty, które dzieci wśród zabawy sobie lub towarzyszom do ucha wkładają, lub środki lecznicze zalecane i używane, jak czosnek, kamfora, siarka, słonina, wreszcie także pociski. Ciała obce same przez się nieszkodliwe, t. j. nie drażniące, nie kłujące i nie żrące mogą nie wywołać żadnych nieprzyjemnych objawów. Podmiotowe uczucia słuchowe powstają, jeżeli ciało obce wywiera ucisk na błonę bęb. i przez kostki uszne na błędnik. Objawy odruchowe rzadko tylko i przeważnie wtedy występują, kiedy jama bęb równocześnie jest zajęta. Dość często ciała obce sprowadzają wytwarzanie się czopków woskowinowych, w których po wystrzyknięciu można znaleść obce ciało wścielone. Sztuczne bębenki Nickolsona również uważać należy jako obce ciała, które przez powiększanie i tak już zwiększonego parcia śródusznego pogarszają szum i dzwonienie w uszach. Szczególnie w ropieniu jamy bęb. nie wolno używać sztucznych bębenków z powodu grożącego zatrzymania ropy i zadrażnienia otoczenia. Przy roztrząsaniu poszczególnych metod leczniczych przytacza S. jako najprostszą i najpewniejszą przestrzykiwanie. Z jamy bęb. można obce ciała wypchać za pomocą przestrzykiwania drogą trąbki Eust. Narzędzi chwytać się wolno tylko wtedy, kiedy przez dłuższy czas codziennie powtarzane przestrzykiwania celu chybiały. Najlepsze usługi oddają narzędzia podobne do dźwigni. Bardzo szkodliwe są usiłowania uchwycenia gładkich i twardych ciał za pomocą kleszczyków. Jeżeli w żaden sposób nie udało się wydobyć obcego ciała, a zjawiają się groźne objawy, szczególnie postępujące przekrwienie dna ocznego, wtedy należy wytworzyć dogodny przystęp do obcego ciała przez oddzielenie małżowiny i przewodu chrząstkowego, względnie i odlutowanie tylnéj ściany kostnéj przewodu, poczem wydobycie obcego ciała żadnéj trudności nie przedstawia. (*Internation. klin. Rundschau*, 1891).

Dr. Spira.

Medycyna sądowa.

Boeckel (Strasburg): **Obojniak męzki.**

B. przedstawił Akademii treść dobytą z worka przepuklinowego u młodego, bo 20 lat liczącego mężczyzny. Były to: macica dwurożna z jamą wewnątrz wyścieloną błoną śluzową o przybłonku migawkowym, trąbka, jądro z przyjądrzem i sznurkiem nasiennym i więzadło szerokie (*ligamentum latum*), obejmujące oba narządy rodne. Jestto jedyny dotąd znany przypadek, w którym znaleziono narządy rodne obu płci. (*Gazette méd. de Paris*, 1892, Nr. 17).

Dr. Wachholz.

IV. Sprawozdanie z IV. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie w dniach 12, 13 i 14 lipca 1892.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30.)

Dr. Ziembicki ze Lwowa zgadza się na to, że nieraz trudno rozpoznać cierpienie gruźlicze i że dalsza obserwacyja chorego po opuszczeniu szpitala jest niemożebną. Tak metoda zachowawcza jak i operacyjna mają swoje wskazania i obiema też metodami leczenia posługuje się mowca. Zwraca tylko uwagę na nader korzystny wpływ klimatu, szczególnie brzegu morskiego, na przebieg cierpienia gruźliczego, ilustrując uwagi swe dwoma wybitnemi i przekonywającemi przykładami z praktyki prywatnéj. W obu przypadkach stan choroby był rozpaczliwy tak, że o operacyi myśleć nie można było, a pomimo tego pobyt nad brzegiem morza (w Fiume) sprowadził zupełne zagojenie się zmian gruźliczych. Niestety cały materyjał szpitalny dla téj metody leczenia odpada.

Dr. Kryński sprzeciwia się zapatrywaniu prelegenta, jakoby łagodniejsze przypadki, które łatwo uleczyć, nie miały tła gruźliczego. Zdaniem jego tło i natura gruźlicza w wszystkich przypadkach jest jedna, przebieg choroby jest tylko rozmaity, podobnie jak istnieją pewne różnice w kulturach. Co do działania kwasu cynamonowego, to mowca nie uważa téj zmiany w przypadku Dra Śmiechowskiego za poprawę; jest wprawdzie zwiększona ruchomość stawu, ale zdaniem Dra K., może to pochodzić od większéj ilości płynu ropnego nagromadzonego w stawie.

Dr. Dembowski z Wilna podaje o chorym, którego leczono bezskutecznie w Petersburgu, a który wysłany na południe, powrócił zupełnie uzdrowiony. Nawiązując do tego przypadku, wskazuje mowca, że nie należy stawiać ogólnikowo kwestyi, czy resekować, czy też leczyć konserwatywnie. Dr. D. w większéj części praktyki swéj ma do czynienia z chorymi tak ubogimi, że nawet o zmienieniu warunków odżywczych u nich nie może być mowy, a pomimo to wyniki z leczenia zachowawczego są bardzo zadowalające. W jednym przypadku znacznego gruźliczego obrzęku gruczołu limfatycznego stosowanie kreozotu sprowadziło wybitne zmniejszenie się gruczołu.

Prof. Browicz zabiera głos ze względu na wyrażone przypuszczenie, że nie każdy przypadek znamionujący się z makroskopowego wejrzenia zmian anatomicznych jako gruźlica, jest właściwie typową gruźlicą, czyli, że pojęcie gruźlicy jest zbiorowe i że zmiany chorobowe tylko pewnéj części przypadków polegają na obecności i działaniu prątków Kocha Przypuszczenie to ma za sobą fakt, że bardzo często pomimo skrupulatnego badania nie jesteśmy w stanie znaleźć prątków Kocha w przypadkach uznanych notorycznie za gruźlicę. Istnieje nadto dowód dodatni: na zjeździe internistów w Wiedniu przedstawił Eppinger hodowle oraz preparaty mikroskopowe z przypadków chorobowych i drogą doświadczenia uzyskane, z których każdy przedstawiał się jako gruźlica. Tymczasem zmiany te nie zostały wywołane działaniem prątka Kocha, lecz grzybka zwanego *Cladothrix asteroides.* Badanie mikroskopowe potwierdza przypuszczenie, że gruźlica jest rzeczywiście pojęciem zbiorowem i tem tłomaczyć można różny przebieg pod względem złośliwości i szerzenia się. Albowiem jeżeli wyjdziemy z założenia potwierdzonego ważnym szczegółem Eppingera, że mamy do czynienia z rozmaitemi pasorzytami, to musimy przypuścić, że wraz z zmianą przyczyny i przebieg cierpienia musi być inny.

Dr. Oderfeld z Warszawy zwraca uwagę na stosowany przez siebie sposób leczenia gruźlicy stawów. Mianowicie kąpał codziennie chorobą dotknięty staw w roztworze sublimatu: wyniki, jakie otrzymał mowca, mają być zdumiewające. W jednym przypadku gruźlicy stopy wyskrobanie kości skokowéj, piętowéj i dolnéj części piszczelowéj, daléj tamponowanie stawu przez 3 miesiące balsamem peruwiańskim pozostawało bez skutku; gdy porzuciwszy te sposoby leczenia Dr. O. kąpał chora kończynę codziennie w roztworze sublimatu 1:20000, wynik był świetny.

Na zapytanie Dra Kryńskiego, czy Eppinger hodował także kultury, odpowiada prof. Browicz twierdząco i dodaje, że szczepienie grzybków wykrytych dawało wynik dodatni.

Dr. Sawicki z Warszawy poddaje pod rozwagę członków Zjazdu kwestyję, o ile zajęcie gruźlicze płuc może dać wskazanie lub przeciwwskazanie do operacyjnego leczenia stawów i kości. Mowca miał kilka przypadków z zajęciem płuc, które po operacyi przebiegały bardzo pomyślnie. W jednym z nich musiał wykonać resekcyję znacznéj części kości udowéj i usunąć duży kawał kości biodrowéj. Pomimo, że chory ten okazywał w prawym szczycie płuca zmianę bezwątpienia na tle gruźliczem (jakkolwiek prątków w plwocinach nie wykryto), nastąpiło wyleczenie zupełne. Drugi chory, u którego Dr. S. wykonał z pomyślnym skutkiem resekcyję kolana, dotknięty był także gruźlicą płuc (prątki w plwocinach wielokrotnie znachodzono) i miewał krwotoki płucne. Od operacyi minęło już 3 lata, a przez cały czas

chory znajdował się w obserwacyi Dra S. Kolano zupełnie jest zagojone, a nawet zmiany w płucach się zabliźniły. — Z tego względu warto zastanowić się nad tem, czy i o ile zmiany gruźlicze w płucach mogą stanowić wskazanie lub przeciwwskazanie do operacyi.

W końcu przemawiał jeszcze prof. Obaliński, odpowiadając na niektóre w dyskusyi poruszone pytania i zarzuty. Przedstawiając wyniki z 18 lat, a mówiąc o chorych z ostatniego roku, mógł tylko brać na uwagę stan ich po wyjściu ze szpitala. Co się tyczy dawniejszych chorych, to np. z 45 przypadków resekcyj kolana dowiedział się o dalszych losach 27 chorych, a z tych kilku jest rzeczywiście zupełnie wyleczonych. Nie tak to łatwo dowiadywać się o dalszych losach chorego wypuszczonego z opieki. Rezultaty operacyi u nas nie są tak pomyślne jak niektórych innych chirurgów dlatego, że u nas zgłaszają się chorzy późno, gdy proces gruźliczy daleko się już posunął. Mowca odrzuca od siebie zarzut, jakoby nie indywidualizował, owszem zazwyczaj próbuje środków łagodnych, jak injekcyj wśródmiąższowych, jodoformu, obecnie i kwasu cynamonowego, zanim przystępuje do operacyi.

W dalszym ciągu przytacza prof O. dowody, że gruźlica jest rzeczywiście cierpieniem, pod którem się kryją etyjologicznie różne choroby. Wszak *peritonitis tuberculosa*, która zostaje wyleczoną przez samo otwarcie jamy brzusznéj, nie może polegać na działaniu prątka Kocha. W jednym takim przypadku *peritonitis tuber.*, która ustąpiła po laparatomii wykonanéj przez mowcę, nie znaleziono prawie wcale prątków gruźliczych. Podobnie jak promienicę, którą do niedawna jeszcze uważano za gruźlicę, wyeliminowano z pod téj zbiorowéj nazwy, mowca ma nadzieję, że jeszcze i inne mykozy w dzisiejszéj gruźlicy się odkryje. „*Cladothrix* Eppingera jest pierwszą ścieżką, po któréj kroczyć należy do odkrycia wielu ważnych szczegółów“. Mowca proponuje wybór komisyi, któraby wyznaczyła, w jakim kierunku należałoby daléj sprawę tę badać i ewentualnie sporządziła schematy, według których badania by się uskuteczniało.

Nastąpił wykład Dra Kozłowskiego z Krakowa: „O resekcyi kolana metodą Helfericha“.

Metoda resekcyi kolana podana przez Helfericha na 19. Zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie, polega na wypiłowaniu walcowatego klina i na przecięciu (w razie trudnego odprowadzenia) napiętych tkanek i ścięgien zginaczy kolana w przegubie kolanowym. Opisawszy bliżéj sposób postępowania w téj operacyi, podaje prelegent jéj zalety: 1) skrócenie kończyny jest stosunkowo nieznaczne; 2) nigdy nie przychodzi do otwarcia jamy szpikowéj, coby opóźniało zrastanie się kości; 3) zazwyczaj unika się naruszenia chrząstki nasadowéj, a tem samem upośledzenia wzrostu; 4) przez samą formę płaszczyzn przepiłowania nie napotyka się żadnych trudności w ustalaniu kości, przesunięcie się ich jest prawie niemożliwem; 5) z powodu szerokości płaszczyzn zetknięcia się kości zrost przychodzi łatwiéj do skutku i jest silniejszy.

Prelegent demonstrował kilka przypadków metodą Helfericha operowanych.

W dyskusyi nad tym wykładem zabierali głos prof. Rydygier i Dr. Drobnik.

Prof. Rydygier zawiadomił, że w dniu następnym wykonaną zostanie w klinice operacyja Helfericha i zaprasza uczestników Zjazdu do przybycia i przyjrzenia się wykonywaniu tego rękoczynu. (C. d. n.)

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 lipca. Redaktor „Przeglądu Lekarskiego“ wyjeżdża na kilka tygodni, korzystając z wakacyj. Przez czas jego nieobecności we wszystkich czynnościach redakcyjnych zastępować go będzie kol. Dr. Murdzieński (ul. Floryjańska Nr. 53).

* W tygodniu 28-ym (od 10—16 lipca) było w Krakowie małżeństw 8, urodzeń 47, skonów 41, z tych z gruźlicy 14, z nieżytu żołądka i jelit 6, z zapalenia płuc 5, z ospy 1, z duru brzusznego 1.

* Do dnia 7 lipca było w Szczawnicy gości 1094, w Pyszczanach do d. 13 lipca 2541.

* (*Dr. S.*) Ojców, to urocze miejsce dla letniego mieszkania, przeszedłszy na własność Ludwika hr. Krasińskiego, upiększa się i udoskonala coraz bardziéj. Dla bezpieczeństwa kilkuset gości stale obecnie mieszka w Ojcowie Dr. Karol Rychliński, ordynator kliniki uniwersyteckiéj warszawskiéj, a nie wątpimy, że Zarząd Ojcowa skorzysta z pobytu na miejscu lekarza, aby z Ojcowa zrobić nietylko przyjemne ale i higijeniczne miejsce letniego pobytu.

* **Odznaczenia.** Wysłużony prof. psychijatryi Baliński w Petersburgu otrzymał order św. Aleksandra Newskiego. — Dr. Daniło, asystent katedry psychijatryi w Petersburgu, wybrany został członkiem honorowym Tow. neurologicznego w N. Yorku; tenże uczony nasz rodak otrzymał na wystawie elektryczněj w Petersburgu medal za wprowadzenie nowych metod i sposobów, używanych w elektroterapii.

* **Zmarli:** w Kazaniu profesor uniwersytetu Walery Podwysocki w 70 roku życia. Urodzony w gub. kijowskiéj, ukończył wydział prawa w Charkowie, a w 50 roku życia zapisał się na wydział lekarski w Dorpacie, w którym w r. 1878 otrzymał stopień Dra medycyny. Pracował głównie w chemii i farmakologii. (Syn zmarłego Włodzimierz, urodzony w r. 1857 w gub. Czernigowskiéj, uzyskawszy stopień Dra med. w Petersburgu w r. 1884, poświęca się patologii). — Jedną z pierwszych ofiar cholery, panującéj obecnie w Rosyi, padł Dr. Baliński w Taszkiencie, syn znakomitego i zasłużonego psychijatry petersburskiego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.